



Where children with cancer
find a new beginning every day...

Horizon Day Camp
8 Market Place, Suite 331
Baltimore, Maryland 21202
Direct Line: (410) 991-0460
Office: (667) 212-4562
Fax (410) 510-1511
registrar@horizondaycamp.org

Enero 2020

Horizon Day Camp-
Baltimore

Honorary Board Chairs

Jeffrey Aronson
Shari Aronson

Executive Director

Mark McElrath

Consultant

William Eastman

Medical Director

Yoram Unguru, MD, MS, MA

Camp Registrar

Lisa Kadish

Sunrise Association

Board Chair

Nina Pickett

President and CEO

Arnie Preminger, MSW

**Senior Vice President for
Camping Services**

Michele Vernon, MSW

**Senior Vice President for Hos
and Community Services**

Bonnie Flatow, MT

**Senior Vice President for
Development**

Beth Fetner

Querido(s) Padre(s)/Tutor(es),

Bienvenido al maravilloso mundo de Horizon Day Camp, un campamento diurno de verano donde su(s) hijo(s) puede(n) disfrutar de un verano de diversión, amistades y risas en un ambiente alentador y seguro. En Horizon, los niños con cáncer y sus hermanos, de 3½ - 16 años, pueden simplemente ser niños y gozar de un verano lleno de actividades emocionantes durante el día y regresar a las comodidades y la seguridad de sus casas por la noche – todo **sin costo**.

Como un programa de verano completo, los campistas inscriptos pueden asistir por solo uno día, para cualquiera de las sesiones que se ofrecen, o todo el verano. Entendemos que los horarios y las circunstancias cambian y trabajaremos con usted para acomodar, lo mejor posible, las necesidades de su familia. Agradeceremos si inicia el proceso de solicitud ahora, para que estemos listos para darle la bienvenida a su(s) hijo(s) el primer día que pueda(n) asistir.

La descripción completa de nuestro programa está incluida en el folleto adjunto. Ofrecemos días de campamento central de 9:30 a.m. a 3:45 p.m. Como programación adicional, podemos comenzar desde las 7:30 a.m. y concluir el día a las 6:30 p.m. para los padres que trabajan y que traen a sus hijos al campamento. Aunque les pedimos, si es posible, que traigan a su(s) hijo(s) al campamento, el transporte en autobús está disponible para cada uno de nuestros campamentos desde ubicaciones convenientes y selectas. Comuníquese con el campamento que elijas para obtener información específica sobre el horario especial.

Adjunto encontrará una solicitud de admisión inicial para su(s) hijo(s). Si deseas, puede completar la solicitud por internet. Si comienza el proceso de registración ahora, estará reservándole el lugar de su(s) hijo(s) en el campamento para el verano que viene. Si su(s) hijo(s) va(n) a estar presente(s) en el día de apertura del campamento, por favor envíe todos los formularios a más tardar, **el día 1 de junio**. Por supuesto, puede inscribir a su(s) hijo(s) después de esa fecha – y en cualquier momento durante el año, ya que también tenemos programas similares al programa de campamento todo el año. Inscríbese por internet o envíe el formulario inicial adjunto por correo, fax o correo electrónico al registrador del campamento que ha seleccionado.

Póngase en contacto con nosotros para cualquier pregunta o preocupación que pueda tener. ¡Estamos aquí para usted y su familia y esperamos poder saludarlos a todos en Horizon este verano!

¡La diversión y aventura de un campamento de verano está a la vuelta de la esquina!

Atentamente,

Mark McElrath
Director Ejecutivo
Horizon Day Camp

Michele Vernon, MSW
Vicepresidenta Senior de Campamento y Servicios Relacionados
Sunrise Association



Horizon Day Camp is proud to be affiliated with the following medical institutions:

Children's National Health System, Washington D.C. ■ Johns Hopkins Medicine – The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
The Herman & Walter Samuelson Children's Hospital at Sinai, LifeBridge Health ■ University of Maryland Children's Hospital



Guía Rápida Para el Registro a Campamento Horizon

El Proceso de Inscripción

Hay dos maneras de inscribirse:

- **Por internet**
 - Inicie sesión en el sitio web del campamento:
www.horizondaycamp.org
 - Haga Clic en “Inscriba Campista Ahora”
 - Proceda a completar el formulario pdf escribible. Cuando termine, **guarde el documento**, emprímalo, y mándelo por correo, fax, o por correo electrónico.
 - Algunos documentos son para llevar al médico de su hijo/a para que lo complete y lo firme.
 - Si tiene alguna pregunta sobre el registro, llámenos o mande un mensaje por correo electrónico.

- **Envíe la solicitud por correo**
 - Complete y firme el formulario de solicitud para todos los niños en su hogar que son elegible para asistir al campamento.
 - Seleccione las sesiones que su(s) hijo(s) asistirán al campamento. Su hijo(s) puede asistir a cualquiera o todas las sesiones ofrecidas. También puede inscribirse en una sesión y agregar sesiones adicionales durante el verano. Si conoce las fechas en que los campistas asistirán, comuníquese con el registrador del campamento.

Fechas del Campamento de Verano 2020

Sesión 1	24 de junio - 7 de julio (<i>campamento cerrado el 3 de julio</i>)
Sesión 2	8 de julio – 21 de julio
Sesión 3	22 de julio – 8 de agosto
Sesión 4	5 de agosto – 11 de agosto

- Asegúrese de completar la parte del formulario donde se anotan las opciones de transporte y se requiere una firma
- Envíe el formulario completo tan pronto como sea posible. La recepción temprana de este formulario permite a la oficina del campamento enviar notificaciones sobre las orientaciones de los padres y otra información necesaria antes de que comience la temporada de campamento.
- Después de que nuestra oficina reciba la solicitud inicial, se le enviara un paquete de Formularios Suplementarios para cada campista.

Por favor envíe la solicitud firmada y completa a:

Horizon Day Camp
8 Market Place, Suite 331
Baltimore, Maryland 21202
Direct Line: 410-991-0460
Office: 667-212-4562
Fax: 410-510-1511
registrar@horizondaycamp.org

SOLICITUD PARA EL CAMPAMENTO



Horizon Day Camp
8 Market Place, Suite 331
Baltimore, Maryland 21202
Línea directa: 410-991-0460
Oficina: 667-212-4562
Fax: 410-510-1511
registrar@horizondaycamp.org

Apellido	Nombre	¿Niño/a con Cáncer o Hermano/a?		Género	Fecha de nacimiento	Grado escolar actual (2019-2020)	Escuela	¿Tiene su hijo un IEP/504?		Talla de camiseta Y (XS,S,M,L) A (S,M,L, XL,XXL)	¿Nuevo o Regreso?	
		C	H					S	N		N	R
					/ /							
					/ /							
					/ /							
					/ /							

Si su hijo/a con cáncer no asistirá, por favor escribe: Nombre y apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Tenemos una política de asistencia muy flexible. Campistas pueden asistir una sesión o todas. Por favor, indique a qué sesión asistirá su(s) hijo(s): (Campamento cerrado el 3 de julio)

Sesión 1 (24 de junio – 7 de julio) Sesión 2 (8 de julio – 21 de julio) Sesión 3 (22 de julio – 4 de agosto) Sesión 4 (5 de agosto – 11 de agosto)

Dirección _____ Apto _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____

	Nombre y apellido	Relación	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	Correo electrónico
Padre/Tutor 1					
Padre/Tutor 2					
Contacto de emergencia 1					Nota: En caso de emergencia, los padres/tutores son el primer contacto. Por favor, proporcione dos contactos alternativos que puedan retirar a su(s) hijo/a(s) en caso de emergencia si no podemos ubicar a los padres/tutores. Estos contactos deben presentar su identificación para poder retirar al niño.
Contacto de emergencia 2					

Estado civil de padre/tutor: Casado/a Divorciado/a Separado/a Soltero/a Viudo/a

Diagnóstico inicial: _____ Fecha de diagnóstico: _____ Tratamiento activo? Sí No Si no, fecha en que terminó el tratamiento: _____

Necesita su hijo/a(s) atención personalizada en el campamento por alguna necesidad médica/social/conductual? Se es así, por favor explique: _____

Nombre del médico de atención primaria: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del oncólogo que lo deriva: _____ Número de teléfono: _____

Si corresponde, nombre de trabajador(a) social: _____ Número de teléfono: _____

Por favor envíe esta solicitud completada y firmada al campamento listado arriba.

**** Si lo envía por fax o correo electrónico, por favor recuerde enviar **ambas** páginas!**

HOSPITAL PRIMARIO DONDE EL NIÑO CON CÁNCER HA RECIBIDO TRATAMIENTO

Página 2 de 2

Johns Hopkins – Sidney Kimmel Cancer Ctr.
 Children’s National DC

Sinai Hospital of Baltimore (Lifebridge)
 Otro: _____

University of MD Children’s Hospital

TRANSPORTE (marque todos que le correspondan)

AUTOMOVIL – (ingreso 9:30am, salida 3:45pm)

CUIDADO PROLONGADO Opciones de horario extendido: Pre-Campamento (de 7:30am) Post-Campamento (a 6:30pm)

BUS – El horario en que los buses pasan a buscar y devuelven a los niños todavía no se ha determinado

Aberdeen Catonsville College Park Metro Columbia Dundalk Glen Burnie Johns Hopkins Hospital Laurel
 Millersville Ronald McDonald House (DC) Ronald McDonald House (MD) Sinai Hospital No puedo viajar a ninguna de estas paradas. Por favor que alguien me contacte.

Prefiero recibir toda la información sobre el campamento vía: CORREO ELECTRÓNICO PAPEL (Correo) AMBOS Lenguaje Primario: Inglés Español Otro: _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

La siguiente información es para ser utilizada por la Asociación Sunrise cuando solicita fondos de varias fuentes, y no afectara la capacidad de su familia para asistir al campamento de forma gratuita, independiente de sus ingresos. La información que proporcionamos, nunca te identificara ni a ti ni a los miembros de tu familia, sino se agrupan con otras familias como parte de las estadísticas generales.

Ocupación:

Padre 1 /Guardian legal 1 Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Padre 2/Guardian legal 2 Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Etnia Familiar: Africano Americano Asiático Pacifico Caucásico Hispano Latino Indio Americano
 Oriente Medio Sur de Asia Raza mixta Otra: _____

Ingreso de la Familia: Menos de \$25,000 \$25,000 a \$34,999 \$35,000 a \$49,999 \$50,000 a \$74,999
 \$75,000 a \$99,999 \$100,000 a \$149,999 \$150,000 a \$199,999 \$200,000 o más

AUTORIZACIONES

- Por el presente, autorizo a mi(s) hijo/a(s) a participar en todas las actividades dentro y fuera del campamento de acuerdo con las recomendaciones del médico y a ser transportado por Horizon Day Camp/Sunrise Association para realizar las actividades.
 Sí No Iniciales: _____
- Por el presente, Horizon Day Camp/Sunrise Association o a sus designados autorizo para fotografiar y tomar video de mi(s) hijo/a(s) durante las actividades del campamento con el único propósito de compartir con las familias de Horizon en un sitio web seguro.
 Sí No Iniciales: _____
- Por el presente, autorizo a Horizon Day Camp/Sunrise Association o a sus designados a usar fotos (y videos) tomadas durante los programas fines publicitarios, incluyendo a los medios públicos, correo electrónico y demás medios electrónicos.
 Sí No Iniciales: _____
- Por el presente, autorizo a que se incluya el nombre/los nombres, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico de mi(s) hijo/a(s) en el directorio del campamento y que se los distribuya entre los demás las familias de la comunidad de Horizon Day Camp.
 Sí No Iniciales: _____

Estas autorizaciones son válidas desde la fecha de su firma hasta el 1 de julio del siguiente año:

Firma del padre/tutor: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Por favor envíe esta solicitud completada y firmada al campamento listado en la primera página.

**** Si lo envía por fax o correo electrónico, por favor recuerde enviar ambas páginas!**